

## ПРЕСКЛИПИНГ

18 февруари 2020 г., вторник

<https://www.bnr.bg/horizont/post/101229062>

17 февруари 2020, БНР, “Хоризонт до обед”, интервю с Асена Стоименова

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 17.02.2020 г.

<https://clinica.bg/10996-E-sistemata-shte-startira-do-kraq-na-godinata>

### Е-СИСТЕМАТА ЩЕ СТАРТИРА ДО КРАЯ НА ГОДИНАТА

#### Лиля ВОЙНОВА

Комисията по здравеопазване в парламента гласува корекции в 8 закона, като поправките ще бъдат гледани в зала тази седмица. Депутатите одобриха проектите за промени в Закона за лечебните заведения и този за лекарствата, които препращат към изменения в още 6 закона. Какво се цели с новите правила, ще повишат ли те контрола в системата и ще спомогнат ли за по-доброто лечение на пациентите, попитахме д-р Даниела Дариткова. Тя е председател на здравната комисия и на ПГ на ГЕРБ.

- Д-р Дариткова, в комисия приехте поправките в закона, с които се регламентира разпределението на приходите в болниците за възнаграждения на персонала. Забавянето няма ли да попречи на изплащането на парите за януари и февруари по новото НРД?

- На първо четене в Комисията по здравеопазването беше приет законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения. В него се предвижда нов елемент в съдържанието на НРД , именно изискванията относно структурата на разходите за персонал на изпълнителите на медицинска помощ. Детайлите са разписани в Рамковия договор. Факт е, че има времево разминаване. Но НРД е постигнат чрез преговори със съсловната организация и от БЛС са приели процентното разпределение на разходите за персонал от получените средства от здравноосигурителни плащания.

- Ще могат ли директорите при това положение да увеличат заплатите на лекарите и сестрите?

- Възможностите за увеличение на заплатите на различните видове персонал зависи от индивидуалните финансовите показатели на лечебните заведения. Всеки директор ще трябва да направи баланса между увеличените приходи от клиничните пътеки, по които работи лечебното заведение и необходимостта от спазване на бюджетна дисциплина и недопускане на задължения. И процедурата преминава през сключване на КТД във всяко едно лечебно заведение

- Не е ли странно със закон да се определя съотношение между заплатите на персонала в частни болници?

- Законът не определя конкретни съотношения , а прави препратка към съдържанието на НРД.

- Защо най-голяма съпротива срещнаха текстовете за Национална аптечна карта? На кого пречи въвеждането ѝ?

- Това е елемент от промяна в друг закон: Законът за лекарствените продукти в хуманната медицина. И той беше приет на първо четене в Комисията. Имаше сериозна дискусия около редица промени в този законопроект. Амбицията на въвеждането на Национална аптечна карта е да гарантира равнопоставеност на достъпа до фармацевтични услуги. Съображенията против са от гледна точка на административно

ограничаване на конкуренцията. Ще прецизираме текстовете с цел постигане на заложените цели.

- Друг спорен тест беше възможността сестри и лекарски асистенти да имат самостоятелни практики. По този начин няма ли да се стигне до още по-сериозен недостиг от такива кадри в лечебните заведения?

- Сериозна дискусия имаше около тази нова възможност. Общото убеждение беше, че трябва ясно да се дефинират дейностите, осъществявани от тези практики. Моето мнение е, че възможността за самостоятелна дейност на специалистите по здравни грижи е по-реалистична в екипите по здравно-социални грижи, които са законово регламентирани и в процес на реализация на ниво общини.

- Предвиждате ли дейността в тези практики да се заплаща от НЗОК?

- На този етап няма такава възможност.

- Депутатите забравиха забраната за доплащане в болниците за дейности, които се покриват от НЗОК. Не е отпаднал този текст, нали?

- Забраната за доплащане на дейности, които са осигурени чрез пакета дейности не е отпаднала в действащото законодателство. В Комисията по здравеопазване са приети на първо четене предложения за законодателни промени, дошли от Министерството на здравеопазването, които целят усъвършенстване на тези текстове. При окончателното гласуване ще прецизираме предложенията, за да не се окаже, че чрез тях легитимираме допълнителни форми на доплащане.

- Смятате ли, че публикуването на ценоразписите на болниците ще може да намали доплащанията и какви други мерки трябва да се вземат в тази посока?

- И сега лечебните заведения са задължени да оповестят на достъпно място дейностите, за които са сключили договор с касата и цените на платените услуги. Контролът по спазването е важен.

- Предвиждате ли варианти за засилване на контрола при изразходване на публичните средства за лекарства?

- В края на миналата година приехме законодателни промени, с които се въвежда механизъм за контрол на разходите по групи лекарствени продукти, заплащани от НЗОК. Голяма част от промените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, разглеждани сега, имат за цел оптимизация на контролните механизми. Успешното реализиране на централизирания електронен търг за лекарства и утвърждаването на постигнатите при това цени на медикаменти за ниво на заплащане от НЗОК, също гарантира контрол на разходите.

- У нас голяма част от парите за здравеопазване отиват за медикаменти, но в същото време процентът на реимбурсация за доста лекарства е нисък и това отново налага доплащане от пациентите. Как се получава това разминаване?

- Факт е, че при най-масовите заболявания като сърдечно-съдовите например, процентът на реимбурсация е най-нисък. Преди години беше въведено отделно заплащане в по-висок процент за пациентите с Есенциална хипертония. Никой до сега от НЗОК, в нито един отчет не е анализирал ефекта от това разделяне на плащанията по диагнози. Големият проблем е, че не успяваме да провеждаме реална прогенерична политика. Това е начинът да осигурим качествени лекарствени продукти на достъпни цени за повече пациенти.

- МЗ трябваше да внесе поправки, които да отменят лобисткия текст, който позволява на частните болници да не организират търгове за лекарства. Имате ли информация кога ще стане това?

- Изключението за частните болници е прието по тълкувателен път, съгласно разпоредбите на директивата. Съгласно Директива 2014/24/ЕС организация, която действа в нормални пазарни условия, стреми се да реализира печалба и понася загубите

в резултат на извършването на дейността си, не следва да се счита за „публичноправна организация“, т.е. не се налага да провежда ЗОП. Министерството на финансите е ангажирано с промени в Закона за обществените поръчки, които предстоят.

- След като правителството се отказа от „Лозенец“ като болница на властта, сега какво налага да се търси нова?

- Не се търси и създава нова „Правителствена“, болница. Чрез промяната в закона се гарантира оказването на медицинска помощ на лицата, които са изброени като охранявани в Закона за НСО: президент, председател на Народното събрание, министър- председател, вицепрезидент, главен прокурор, както и на представителите на друга държава с ранг, съответстващ на ранга на изброените. Финансирането се осигурява от държавния бюджет, а утвърждаването на лечебното заведение, което оказва този вид помощ става по предложение на министъра на здравеопазването от Министерски съвет.

- Надзорът на НЗОК обяви идея районните здравни каси да станат само 6 и гражданите да могат да избират къде да се лекуват предимно от болниците в съответния регион. Какво е Вашето мнение?

- В Закона за здравното осигуряване ясно са разписани правомощията на Надзорния съвет. Провеждането на здравна политика е ангажимент на Министерски съвет, респективно на Министъра на здравеопазването. Възможността за свободен избор на лечебно заведение и изпълнител на медицинска помощ от страна на здравноосигурените лица е достижение, което трябва да се запази.

- Министър Ананиев заяви, че не се е отказал от реформите и стартира срещи с политическите сили. ГЕРБ има ли вече покана за такива разговори?

- Не сме имали скоро среща, касаеща здравноосигурителния модел. В момента усилията ни са концентрирани върху актуалните законодателни промени.

- А имате ли информация да са проведени срещи с други партии?

- Нямам такава информация.

- Непрекъснато се повтаря, че болниците у нас са много в големите градове. Какво трябва да се направи, за да не се плаща на здравни структури, а наистина парите да следват пациента?

- Формално парите следват пациента, защото на болниците се плаща за реализирана и приключена клинична пътека. Проблемът е в ефективния контрол върху индикациите за хоспитализация, лечебно-диагностичния процес и резултата. Винаги съм твърдяла, че по-добре контролирано, прозрачно и ефективно здравеопазване ще имаме, когато изградим единната национална здравно-информационна система.

- Имате ли уверение от МЗ, че до края на годината наистина ще имаме електронно здравеопазване, с е-рецепти и е-направления?

- Да, имам уверението на екипа на Министерството, че това ще се случи до края на тази година.

- И накрая да попитам какво е мнението Ви за „Индекс на болниците“, който [clinica.bg](http://clinica.bg) изготвя съвместно с Галъп интернешънъл? Има ли полза от данните, които публикуваме?

- Подобни класации са изключително полезни за информирания избор на пациентите и на медицинските специалисти. Всеки се стреми да се лекува и да се учи от най-добрите.

[www.clinica.bg](http://www.clinica.bg) , 17.02.2020 г.

<https://clinica.bg/10990-Podpisvat-aneks-kym-NRD>

## ПОДПИСВАТ АНЕКС КЪМ НРД

### Гергана ДОБРЕВА

В понеделник Управителният съвет на БЛС и Надзорният съвет на НЗОК се събират, за да подпишат Анекс към Националния рамков договор. В него ще бъдат изчистени технически грешки по няколко клинични пътеки, каза проф. Николай Габровски.

В края на миналата година НРД 2020 бе подписан. Въпреки това той стана тема на разговори между БЛС и Надзорния съвет на НЗОК. От БЛС настояваха да се изчистят неточности свързани с някои клинични пътеки, както и промените да не влизат в сила от 1 януари 2020 г. и това да бъде записано в протокол. „Не става въпрос за корекции на алгоритми по КП, защото имаме решение на Събора на БЛС, че продължаваме с алгоритмите на клиничните пътеки, както миналата година, освен корекциите, които бяха договорени в преговорния процес.

Всички промени след това

ги приемаме като техническа грешка. Не мога да кажа, че има особени конфликти, става въпрос за дребни неща, в много пътеки свързани с част от целия процес на проследяване на болния. И пак казвам, приемаме, че това са технически проблеми, които изчистваме”, каза зам.-председателят на БЛС проф. Николай Габровски. Сигнал за първите технически проблеми по рамковия договор от съсловната организация подават на 15 януари в писмо до председателят на Надзорния съвет Жени Начева и до управителят на НЗОК д-р Дечо Дечев.

В него е посочено увеличен болничен

престой в три от клиничните пътеки. Така в пътеките за диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан, за диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания и диагностика и за лечение на дегенеративни и обемни ставни заболявания, вместо два дни е записано, че те ще се смята за изпълнени при болничен престой на пациента от четири дни.

Друг проблем е добавянето на скъпи изследвания към някои от КП. Такъв е примерът с пътеката за "Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години" при която от БЛС настояват да отпадне изискването за провеждане на КАТ и МТР. Същото да е валидно и за клиничната пътека за лица под 18 години.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 17.02.2020 г.

<https://bnr.bg/horizont/post/101229039/medicinskite-sestri-ot-stranata-podgotvat-seria-ot-nacionalni-protesti>

## Медицински сестри от страната подготвят серия от национални протести

Медицински сестри от страната подготвят серия от национални протести, които ще започнат на 1-ви март пред Университетската многопрофилна болница за активно лечение и спешна медицина "Пирогов", в 12:00 часа.

На 1-ви март се навършва една година от началото на протестните действия на медицинските работници, но реформи на практика няма, каза Димитрия Димитрова, координатор на протестите в Пазарджик и съучредител на Асоциацията на медицинските сестри.

"Хората за една година вдигат разрушени градове, ние една година само искаме и ходим по всичките институции. Два месеца бяхме толерантни да изчакаме и да видим от 1-ви януари какво се е постигнало, как ще повлияят тези допълнителни 200 милиона - отпуснати. Ето ние изчакахме. На много малко места нещо е направено. На 1-ви март ще бъде доста интересно", каза Димитрова.

[www.bnr.bg](http://www.bnr.bg), 17.02.2020 г.

<https://bnr.bg/sofia/post/101229107/dean-denev>

**Деян Денев: Средствата за здравеопазване са инвестиции, не разходи**

*Системата трябва да се ориентира към резултатите от лечение, а не да отчита парични преводи, смята директорът на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България*

Българската здравната система трябва да бъде преориентирана от отчитане на трансакции към постигането и отчитането на резултати. В здравеопазването ни трябва да се инвестира колкото е възможно повече и ресурсите да се използват максимално ефективно.

Без тази трансформация, страната ни трудно ще се справи с основното предизвикателство – застаряване на нацията и нуждата да се грижим за здравето на повече пациенти.

Ако хората живеят по-дълго и са здрави по-дълго, те ще допринасят за благоденствието не само на семействата си, но и за икономиката на България.

Това акцентира пред Радио София Деян Денев, директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM). Той гостува в „Радиоприемница“, дни преди Седмия национален Фарма Форум (20 февруари).

„Ако погледнем статистическите данни, българското здравеопазване произвежда резултати - през последните 10 години продължителността на живота у нас е повишена с около 2 години“, отбеляза Денев. – „В българското общество обаче непрекъснато се обсъждат проблеми и скандали в този сектор. Разбира се, трябва да сме непримирими към злоупотребите, но дебатите за здравната система трябва да са по-балансиранни и експертни, а не емоционални.“

По думите на Денев демографската криза е може би най-голямото предизвикателство и пред здравеопазването.

„Населението ни се топи по най-лошия начин. Очаква се следващите 20-ина години да загубим 30-40% от работната ръка. Ще се наложи да работим по-дълго. А за това трябва не само да живеем по-дълго, но и да бъдем здрави. Така че инвестициите в здравеопазването са сред най-разумните неща, които държавата може да направи през следващите години.“

Според специалиста българската здравна система трябва да се ориентира към резултатите от лечението. За това много ще помогне преминаването от аналогов към дигитален тип здравна система.

„Разходите за здравеопазване растат в цял свят, не само в България. И причините за това са ясни – продължителността на живота и застаряването на населението, новите технологии в диагностиката и лечението.“

Голямото предизвикателство не са инфекциозните, а хроничните незаразни заболявания, при които най-често излекуване няма, а контролиране на състоянието за десетки години.

След 2015 година ярък пример за въвеждане на революционни методи за лечение и в България е хепатит С. От 2016-а досега по новите стандарти и методи са лекувани близо 1500 българи. При 99,9% от тях се отчита напълно излекуване. А това води до много положителни промени в качеството на живот, на работа, в невъзможността да разпространяват заболяването... Нови терапии вече се прилагат и при онкологичните болести, особено когато говорим за пациенти деца, както и при диабетно болните.

Новите онкологични случаи нарастват (и у нас, и в света) – донякъде и заради достигането на по-висока възраст, но от друга страна намалява смъртността при тях. Болните живеят по-дълго, подчертава Денев. Намаляването на инфарктите пък до голяма степен се дължи на развитието на инвазивната кардиология.

Иновативната фармацевтична индустрия инвестира най-вече в борбата със заболявания, които са бич за обществото. В момента в процес на разработка са над 7000 нови терапии. От тях 2000 са в областта на онкологията. Разбира се, не всички от тях ще достигнат финална фаза. Но тези, които минат и изпитванията и бъдат внедрени, ще направят революции в своите области, убеден е Деян Денев.

По предварителни данни в България от над 60 нови терапии, кандидатстващи за реимбурсация от НЗОК, около 45 са включени в Позитивния лекарствен списък за 2020 г.

Като се говори за нови и иновативни терапии, не бива де се пропускат генетичните. Съвременната медицина вече може да открие гена, който причинява дадено заболяване, и да го замени или да го неутрализира.

Деян Денев разказа и за случаи, в които собствени клетки се извличат от пациента, „обучават се“ и се връщат в организма за да се борят и дори побеждават болестта. Това е напълно персонализирано лекарство, с името на пациента.

Предизвикателствата са много, но фармацевтичната индустрия инвестира огромен ресурс. Борбата с болестите ще продължи.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 17.02.2020 г.

<https://www.zdrave.net/-/n12058>

## **ЕМА препоръчва ограничения при употребата на ципротерон поради риск от менингиом**

Комитетът по безопасност на лекарствените продукти в хуманната медицина (PRAC) на Европейската агенция по лекарствата ЕМА излиза с препоръка за ограничения при употребата на лекарства, съдържащи 10 мг или повече ципротерон.

След преглед на данните за риск от менингиом (рядък тумор на мембраните, покриващи главния и гръбначния мозък) при пациенти, приемащи ципротерон, PRAC препоръчва лекарствата с това ниво на съдържащи на ципротерон, да се използват само при хирзутизъм, андрогенна алопеция, акне и себорея след като други възможности за лечение, в това число и лечение с по-ниски дози ципротерон, са се оказали без резултат.

Освен това, лекарствата с ципротерон трябва да се използват за намаляване на сексуалния нагон при сексуални отклонения у мъжете, но когато други варианти за лечение не са подходящи, категорични се експертите.

Експертният преглед на документацията е установил, че рискът от менингиом се увеличава, когато общото количество лекарство, което пациентът е приел във времето, се увеличава. Като цяло, този страничен ефект е рядък - може да засегне между 1 и 10 на 10 000 души, в зависимост от дозата и продължителността на лечението.

Няма доказателства за риск, що се отнася до лекарствени продукти, съдържащи ниска доза ципротерон в комбинация с етинилестрадиол или естрадиол валерат. Въпреки това, като предпазна мярка, тези лекарства не трябва да се използват при хора, които имат или са имали менингиом, е заключението на PRAC.

[www.btv.bg](http://www.btv.bg), 17.02.2020 г. TC "www.btv.bg" \f C \l "1"  
<https://btvnovinite.bg/bulgaria/razhodite-za-zdraveopazvane-narasnaha-s-nad-40-v-kraja-na-2019-g.html>

**Разходите за здравеопазване с над 40% увеличение в края на 2019 г.**

*Доходът на човек е бил 1 770 лева, а разходите 1 670*

С над 40% са се увеличили разходите ни за здраве през последното тримесечие на миналата година, отчита Националната статистика.

А след като си платим сметките, ни остават 100 лева - средно.

Доходът на човек е бил 1 770 лева, а разходите 1 670.

Увеличението на доходите за година е почти 14%, разходите също растат, но по-плавно.

След здравеопазването, при което поскъпването е 44%, се нарежда скокът при цигарите и алкохола от 15%.

При храната поскъпването е 9 %.

[www.investor.bg](http://www.investor.bg), 17.02.2020 г. TC "www.investor.bg" \f C \l "1"  
<https://www.investor.bg/ikonomika-i-politika/332/a/jeni-nacheva-shte-pokajem-vidimi-rezultati-po-e-zdraveopazvaneto-tazi-godina-298798/>

**Жени Начева: Ще покажем видими резултати по е-здравеопазването тази година**

*Контролът на публичния ресурс ще е ефективен само при наличие на данни в реално време, каза Лъчезар Иванов*

През тази година здравното министерство има амбицията да покаже видими резултати по внедряване на елементи от здравната информационна система. Има забавяне по административни причини, но има и мотивация това, което направим, да има необратимост независимо от управляващите здравното министерство. Без такъв вид системи няма как да говорим за контрол в сферата на болнична, лекарствена и медицинска помощ, каза заместник-министърът на здравеопазването Жени Начева в рамките на здравен дебат „Управление на съвременното здравеопазване – предизвикателства и добри практики“, който е част от класацията „Най-добрите болници 2019“.

"Министерството на здравеопазването работи по нова национална здравна стратегия до 2030 година, на базата на която да се развият всички останали стратегии за всички направления в медицината. Работи и по медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика, по които трудно се постига консенсус към момента", допълни Начева.

Едно от най-важните неща в момента за постигане на по-добро качество на здравеопазването е внедряване на единна информационна система, което ще позволи на всеки болничен мениджър да упражнява реален и ефективен контрол. Системата ще даде възможност и за проверка на лечебните заведения от страна на Здравната каса



като платец, коментира и Лъчезар Иванов, член на парламентарната здравна комисия. Системата би била важен инструмент в ръцете на НЗОК да прави политики и да контролира.

Контролът ще дойде, когато имаме данни в реално време. Така че ресурсът, който държавата отделя, ще бъде разходван най-адекватно, когато разполагаме с тази система. Тогава можем да говорим за надграждане и усъвършенстване на здравния модел, посочи той. Без информационна система и приетата здравна карта няма да допринесе за адекватното разходване на публичните средства.

Финансирането е големият проблем на българското здравеопазване, но най-големият е философията на финансирането му, каза Станимир Хасърджиев, Национална пациентска организация. Една система, в която се заплаща за брой извършена дейност, за брой преминали пациенти, леглоден и т.н, няма как да генерира здраве. Когато философията на тази система бъде преобърната, така както в западните европейски държави, чрез плащане за постигане на резултат, а не брой пациенти, ще имаме ефективност, коментира той.

Надявам се, че ще дойде моментът, в който няма да говорим единствено за индексирание на цените на клиничните пътеки, а за заплащане за свършена работа и качество, отбеляза д-р Иван Маджаров, председател на Българския лекарски съюз.

Проф. Асен Балтов, директор на „Пирогов“, очерта някои мерки за стабилизиране на здравната система. Сред тях отвори електронния търг за лекарствата, като посочи, че това е най-сигурният инструмент за понижаване на цените им за болниците. Бъдещето е в електронната здравна карта, като лично здравно досие. Важно е и да се завърши проектът за спешните портали, за да имаме добре работеща спешна медицинска помощ в цялата страна – от най-малките до най-големите.

Редно е да бъде подготвена една дългосрочна здравна доктрина за поне 20 години, която да не се променя според управляващите в даден момент, каза проф. Григор Димитров от надзорния съвет на Здравната каса. Следва да има дългосрочна стратегия и за това как ще изглежда финансирането на цялата система, от там и на болниците, посочи той. И обърна внимание за нуждата от реструктуриране на болничната помощ и равнопоставеност при ползването на публичния ресурс.



ТС "В. Монитор" \f C \l "1"

18.02.2020 г., с.1

*Свалят цените на лекарствата по НЗОК с е-търгове*

**Доплащаме над 50% за лечение в доболничната помощ**

**600 000 без здравни осигуровки задръстват спешните кабинети**

**Силвия Николова**

Българските граждани, макар и здравноосигурени, доплащат над 50% в доболничната помощ. Това съобщи проф. Асен Балтов, директор на „Пирогов“, по време на дискусия на тема „Управление на съвременното здравеопазване - предизвикателства и добри практики“, която се проведе в София вчера. Средствата са за различни изследвания, назначени от лекар специалист, които не се покриват от НЗОК, или направленията са свършили, а пациентите трябва да ги направят, за да започне по-скоро терапията им.

Около 600 000 души без здравни осигуровки са оставени на произвола на съдбата. Те имат само спешната помощ, която не може да им откаже лечение дори при неспешни



състояния. Затова те задръстват спешните кабинети и приемни отделения и хора с наистина спешни състояния се налага да чакат, подчерта проф. Балтов.

[www.zdrave.net](http://www.zdrave.net), 17.02.2020 г.

<https://www.zdrave.net/Новини/Излезе-от-печат-бр.6-на-вестник--Форум-Медикус-/n12056>

### **Излезе от печат бр.6 на вестник „Форум Медикус”**

Специализираният седмичник поставя акцент върху събития, фокусирани върху здравната и социалната значимост на различни заболявания. Огласени са данни от проучване за отношението на българите към ваксините, в числа се коментират нагласите на анкетираните, както и решението на СЗО да обяви отзаят от ваксиниране за една от 10-те най-големи опасности на нашия век.

Изключителен напредък в медикаментозното и хирургичното лечение на епилепсията, както и значителни трудности в интегрирането на болните в учебна и работна среда – това за пореден път се отчита по повод на Международния ден за битка с това заболяване. Което за кой ли път потвърждава, че докато медицината върви с бързи крачки напред, стигмата крета и понякога спъва постигането на реален напредък.

В новия бр.6 на „Форум Медикус” е открит репортаж от събитие в Клиниката по детска кардиология на Националната кардиологична болница – отбелязването на седмица на вродените сърдечни малформации. С отговорност, професионализъм и с много сърдечност лекарите от клиниката – хирурзи, реаниматори, инвазивни кардиолози, терапевти, водят битка за всяко увредено детско сърце. Става дума за усилия, които започват от пренаталната диагностика, преминават през интервенции от първия месец на раждането и продължават цял живот.

Всекидневието на здравеопазната система у нас намира място във „Форум Медикус” чрез многобройни информации, коментари, съобщения – за среща в МЗ с посланика на САЩ у нас, за палтформата на новия председател на Българския фармацевтичен съюз, в която се открояват много нерешени проблеми на аптечното дело, за обучението в системата на спешната помощ и др. Откроява се кореспонденция от Севлиево, където 140-годишнината на общинската болница става повод за задълбочена дискусия за настоящето и най-вече – за съдбата на тези лечебни заведения при сега действащия здравноосигурителен модел. Над всичко се очертава голямата бариера – недостигът на всички видове кадри, без които всякакви стратегии и тактики стават немислими.

Типично за специализиран вестник, „Форум Медикус” коментира развитието на епидемията с коронавирус, името на причинената от този вирус болест – COVID-19, както и всеотдайната денонощна отдаденост на хилядите медици, работещи в огнището на заразата.

В унисон с темата е и рецензия на дисертационен труд, изследващ как глобалните климатични промени влияят върху опасността да бъде възстановена маларията у нас. Изводите се отнасят и до възможността климатичните трусове да повишат опасностите от завръщане на забравени болести, както и от появата на нови. Все теми, които имат стратегическо значение за хода и ролята на медицината в света.